

Ações de promoção da saúde para a qualidade de vida de trabalhadores da saúde**Health promotion actions for the quality of life of health workers****Acciones de promoción de la salud para la calidad de vida de trabajadores de la salud**

Tarciso Feijó da Silva¹, Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares², Diego Pereira Rodrigues³, Clara Alice Monteiro Soranso⁴, Isa Valesca dos Santos Coelho⁵, Érica Aquino da Silva⁶, Anne Karolynne Sarmiento Martins⁷

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura as contribuições das ações de promoção da saúde para melhoria da qualidade de vida do trabalhador da saúde. **Método:** revisão integrativa de artigos publicados entre 2011 e 2021, utilizando a estratégia PICo para a formação da questão de pesquisa. As buscas ocorreram em artigos indexados na Medline, Lilacs e BDNF, no idioma português ou inglês, com uso padrão de descritores e operador booleano *AND*. **Resultados:** foram identificados um total de 312 artigos, dos quais 10 foram incluídos nesta revisão. A promoção da saúde emergiu nos estudos como uma série de comportamentos adotados para promover o bem-estar, a realização pessoal e para reduzir a incidência de doenças crônicas. Quanto às estratégias de promoção da saúde adotadas, focam-se na análise e conhecimento do perfil socioeconômico dos trabalhadores de saúde e fomento à prática de atividade física e relaxamento. **Conclusão:** as atividades de promoção da saúde tiveram efeito e alcance limitado para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

¹Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: tarcisofeijo@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5623-7475> **Autor para Correspondência** - Endereço: Av. Pastor Martin Luther King Júnior, 2120, apt 104, , CEP 20765000, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Enfermeira. Mestre em Ciências. Professora Adjunta da Universidade do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: patriciadfls@ufpa.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8685-7459>

³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: diegopereira@ufpa.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8383-7663>

⁴Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: clara.soranso@ics.ufpa.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5291-2787>

⁵Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: isa.coelho@ics.ufpa.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9983-0156>

⁶Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: erica.aquino.silva@ics.ufpa.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8884-2883>

⁷Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: anne.martins@ics.ufpa.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8338-7615>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

Objective: to identify in the literature the contributions of health promotion actions to improve the quality of life of health workers. **Method:** integrative review of articles published between 2011 and 2021, using the PICO strategy to form the research question. The searches were carried out in articles indexed in Medline, Lilacs and BDNF, in Portuguese or English, with standard use of descriptors and the Boolean operator AND. **Results:** a total of 312 articles were identified, of which 10 were included in this review. Health promotion emerged in studies as a series of behaviors adopted to promote well-being, personal fulfillment and to reduce the incidence of chronic diseases. As for the health promotion strategies adopted, they focus on the analysis and knowledge of the socioeconomic profile of health workers and promotion of physical activity and relaxation. **Conclusion:** health promotion activities had a limited effect and scope to improve workers' quality of life.

Descriptors: Occupational Health; Health Education; Health Promotion; Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura las contribuciones de las acciones de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud. **Método:** revisión integradora de artículos publicados entre 2011 y 2021, utilizando la estrategia PICO para formar la pregunta de investigación. Las búsquedas se realizaron en artículos indexados en Medline, Lilacs y BDNF, en portugués o inglés, con uso estándar de descriptores y del operador booleano AND. **Resultados:** Se identificaron un total de 312 artículos, de los cuales 10 se incluyeron en esta revisión. La promoción de la salud surgió en los estudios como una serie de comportamientos adoptados para promover el bienestar, la realización personal y reducir la incidencia de enfermedades crónicas. En cuanto a las estrategias de promoción de la salud adoptadas, se centran en el análisis y conocimiento del perfil socioeconómico de los trabajadores de la salud y la promoción de la actividad física y la relajación. **Conclusión:** las actividades de promoción de la salud tuvieron efecto y alcance limitados para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Descriptores: Salud Ocupacional; Educación para la Salud; Promoción de la Salud; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde (PS) é vista como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo sua co-responsabilização neste processo. Ela não é uma responsabilidade exclusiva do setor saúde e deve envolver além de um estilo de vida saudável, ações institucionais, políticas públicas e a

participação social em prol de um bem-estar geral global¹.

A PS apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação e fomento à informação, a exemplo de atividades de educação em saúde. É uma estratégia com foco no indivíduo, com minimização dos fatores de riscos e agravos da população e visa a redução das situações de vulnerabilidade e desigualdade, na medida que aumenta o aumento do arsenal de recursos, para

que a população tenha uma maior e melhor condição de exercer o controle sobre sua saúde e o meio ambiente, assim como, para conseguir poder decidir sobre seus cuidados^{1,2}.

A educação em saúde está intimamente ligada à PS, sendo que esta última tem sua concepção atrelada ao advento da primeira, ocorrido no início do século XX, a partir da observação da diminuição dos índices de adoecimento vinculados às práticas educativas propostas por higienistas³.

Independentemente da educação em saúde ter caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da PS, pois além de auxiliar no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças, é utilizada como veículo transformador de práticas, de comportamentos e no desenvolvimento da autonomia da pessoa⁴.

Essas atividades de educação em saúde, buscam, sobretudo, a qualidade de vida da população, entendida como um conceito multidimensional da vida humana, estruturada por princípios positivos e negativos⁵, que se relacionam com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS)⁶. A qualidade de vida também tem sido adotada como um parâmetro de alcance da saúde, pois oportuniza a

busca pela individualidade do ser humano, proporciona o bem-estar e promove condições mais saudáveis em todos os aspectos da vida⁷.

Ainda que as ações de promoção à saúde ligadas aos programas e políticas públicas no Brasil voltam-se à população como um todo, há desigualdades no acesso e aplicabilidade. Observa-se também, que alguns grupos populacionais como, os trabalhadores da área da saúde, embora estejam, em sua maioria, sabidamente inteirados e comprometidos com os conceitos de promoção da saúde e qualidade de vida, pouco reproduzem esses saberes em suas vidas, como se os conhecimentos trabalhados em benefício da comunidade assistida não os incluíssem como indivíduos com necessidades em saúde e vulneráveis ao adoecimento⁸.

Desse modo, aproximar-se do debate que envolve a promoção da saúde na perspectiva da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde é relevante para se pensar o desenvolvimento de propostas de intervenção que se traduzam na prática em vantagens para os trabalhadores.

A qualidade de vida tem sido objeto de projetos de extensão e pesquisa em diferentes instituições, que apoiadas em instrumentos padronizados

buscam analisar padrões de comportamento, hábitos e seus efeitos sobre a saúde. Ter acesso a estas informações podem contribuir para o planejamento de ações propriamente ditas de promoção da saúde, mas sozinhas podem não ser suficientes para produzir efeitos positivos para a saúde do trabalhador.

Atualmente, somente entre profissionais de enfermagem, o Brasil contabiliza 2.689.159 trabalhadores. Em 2021, estimava-se 6.649,306 trabalhadores na pasta da saúde, e que durante a pandemia da COVID-19 sofreram com uma taxa de infecção de 7,3%, contra 5% da população em geral, porém os dados reportam uma taxa de letalidade aparentemente menor entre esses trabalhadores, mas isso pode não retratar a realidade, em razão das subnotificações e porque normalmente esses profissionais são mais submetidos a testagem, com maior acesso e rapidez ao tratamento e acompanhamento. Por outro lado, isso não significa que estar inserido dentro de serviços de saúde e vivenciar o cotidiano do cuidado reflita em ações a favor da saúde do trabalhador.

Considerando o exposto, o objetivo desse estudo foi identificar na literatura as contribuições das ações de

promoção da saúde para a qualidade de vida de trabalhadores da saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que emergiu como uma necessidade de aprofundamento teórico, a partir do projeto de extensão intitulado "Enfermagem, promoção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores de saúde", vinculado a Universidade Federal do Pará (UFPA). A revisão integrativa permite sintetizar e analisar pesquisas realizadas pelos métodos quantitativo e qualitativo, possibilitando visualizar como as pesquisas vêm abordando determinado tema, além de permitir a identificação de lacunas na temática que precisam ser preenchidas com novos estudos⁹.

A revisão foi realizada seguindo cinco passos metodológicos: identificação do problema, pesquisa na literatura, avaliação dos dados coletados, análise dos dados coletados e apresentação¹⁰.

A questão de pesquisa foi estabelecida de acordo com a estratégia PICO¹¹, P (População): trabalhadores da saúde, I (Interesse): ações/estratégias de promoção da saúde, e Co (Contexto):

qualidade de vida do trabalhador da saúde. Quais as ações e alcances das atividades de promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador da saúde?

A escolha pelos trabalhadores de saúde ocorreu a partir das vivências no projeto de extensão que permitiram identificar discursos das diferentes categorias profissionais sobre a dificuldade de acesso às ações de promoção da saúde nas unidades de saúde que atuavam e a falta de tempo para o desenvolvimento de atividades voltadas para o autocuidado.

A busca na literatura foi realizada entre setembro e dezembro de 2021, com atualização em fevereiro de 2022, na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se o operador booleano AND, em combinação com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde do trabalhador”, “Educação em Saúde”, “Promoção da Saúde” e “Qualidade de Vida”; e seus correspondentes em inglês, conforme *Medical Subject Heading* (Mesh).

Os critérios de inclusão foram artigos originais, nos idiomas inglês e/ou

português, publicados nos últimos 10 anos (2011 a 2021). Cabe salientar que os autores optaram por incluir os anos de 2019 e 2021 (período da pandemia da COVID-19), na tentativa de identificar na literatura estudos que dialogassem com a temática. Foram excluídos os artigos com foco no tratamento e reabilitação de trabalhadores de saúde, os centrados em cuidados em saúde com apoio de tecnologia dura e aqueles que não levaram em consideração a relevância da PS para melhoria da qualidade de vida do trabalhador da saúde.

Para a análise dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos por dois pesquisadores de modo a assegurar que os artigos selecionados atendessem à questão e aos critérios de inclusão estabelecidos, com posterior leitura na íntegra dos artigos selecionados. Buscou-se consenso entre os pesquisadores, na ocorrência de divergências. Todo esse processo foi esquematizado em um fluxograma PRISMA¹² (Figura 1).

A organização dos dados foi realizada com base em um instrumento validado pelo Instituto Joanna Briggs (JBI)¹¹. Este foi adaptado e organizado em um quadro sinóptico com nome do periódico; título, principal; idioma; ano; país objetivo, métodos/nível de

evidência, ações de promoção da saúde ou percursos metodológicos utilizados e relação com a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde e o alcance das ações de promoção da saúde ou percursos metodológicos adotados para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde.

Para o nível de evidência, considerou-se a classificação: Nível I - Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - Evidências oriundas de opinião de

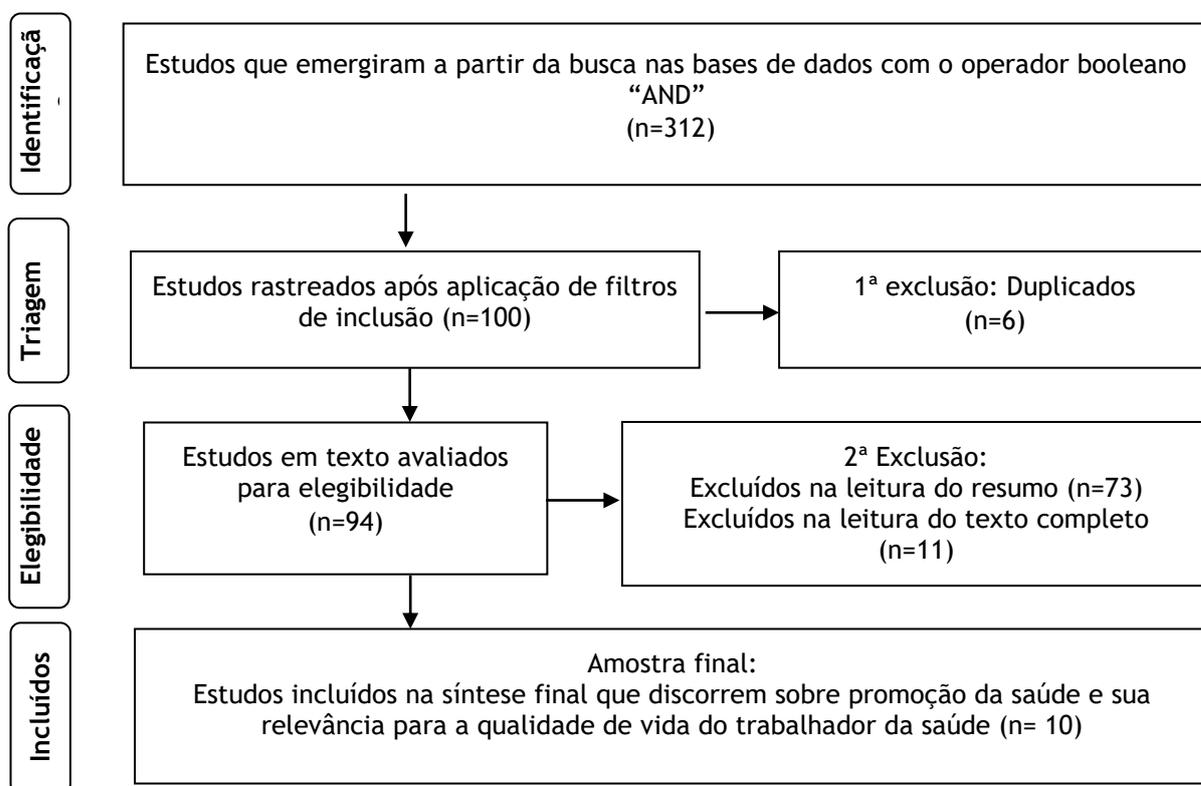
autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas¹³.

Na sequência, fez-se uma análise qualitativa com foco no conteúdo dos artigos, com o objetivo de elucidar os achados das categorias: “Ações de promoção da saúde ou percursos metodológicos utilizados e relação com a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde” e o “Alcance das ações de promoção da saúde ou percursos metodológicos adotados para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde”.

No último passo metodológico, realizou-se a discussão e a interpretação dos resultados à luz da literatura relacionada à PS, como foco em possíveis ações/intervenções que podem ser desenvolvidas/articuladas em prol da melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde.

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa, fazendo a correta citação das referências utilizadas na revisão. Segundo a Resolução 510/2016, estudos dessa natureza não necessitam de submissão no sistema CEP/CONEP.

Figura 1 - Fluxograma representativo de elegibilidade e inclusão dos artigos, 2022.



Fonte: Adaptado do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses the PRISMA*¹².

RESULTADOS

Dos artigos selecionados constata-se que 80% (8) estão publicados em periódicos internacionais^{14-18,20-22} e os outros 20% (2) em nacionais^{19,23}. Quanto ao delineamento das pesquisas, um estudo é documental¹⁹, dois exploratórios^{14,23}, três transversais^{15,18,22} e quatro de intervenção^{16,17,20,21}.

Destes, 90% (9)¹⁴⁻²² são de cunho quantitativo e 10% (1) são de cunho quali-quantitativo²³. Sobre o nível de evidência, predominou o nível IV^{15-16,19,22,23} com 50% (5), seguido de 40% (4)

e 10% (1) com nível II^{14,17,20,21} e III¹⁸, respectivamente.

Em relação ao idioma, 80% são em inglês^{14-18,20-22}, e 20% em português^{19,23}. Entre a população estudada, 30% (3)^{19,21,23} envolveram participantes do Brasil e 70% (7) de outros países, como Alemanha (1)¹⁴, Taiwan (1)¹⁵, Austrália (1)¹⁶, Amsterdã (1)¹⁷, Irã (1)¹⁸, Estados Unidos (1)²⁰ e Escócia (1)²².

Todos os artigos corroboram para a questão que envolve a relevância da PS para a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde e tiveram como

participantes profissionais desta área^{14-16,18-21,23}, com exceção de dois artigos que relacionavam-se a temática, mas não deixam claro a tipologia dos participantes envolvidos, descrevendo-os apenas como profissionais *offshore*¹⁷⁻²². Como a quantidade final de artigos, a partir da busca nas bases de dados foi pequena, optou-se pela manutenção desses artigos, pela compreensão de que trabalhadores *offshore* podem ter formação inicial na área da saúde.

A definição de PS emergiu de forma incipiente nos artigos selecionados, sendo identificada, como uma série de comportamentos adotados pelas pessoas para melhoria do bem-estar e realização pessoal; para redução da incidência de doenças crônicas; e para o aumento da capacidade individual de preservar, gerenciar a saúde e buscar melhor qualidade de vida^{15,22}.

Nos artigos selecionados observou a presença de políticas e normativas internacionais que trazem relevo para a PS ao debater a ética, como os Códigos de Ética da Associação de Enfermagem Americana e o da Organização de Enfermagem do Irã¹⁸, além de discussões pautadas nas Normas Regulamentadoras NR4 e NR7, que possuem relação estreita com atividades de PS, por implementarem os Serviços

Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que tem por finalidade a PS e proteção da integridade do trabalhador no local de trabalho, e o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), que tem caráter preventivo, de rastreio e de diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho¹⁹.

Houve a adoção de diferentes estratégias para compreensão do nível socioeconômico dos profissionais de saúde, pelo entendimento de que quanto mais baixo a condição socioeconômica, maior a vulnerabilidade e os riscos aos quais eles estão expostos, assim como, mais adequadas devem ser as ações de PS para atender as demandas de cuidado²⁰.

Quanto ao papel da PS para a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, identifica-se o fomento da prática do exercício físico, como medida capaz de reduzir os fatores de risco; exercícios de atenção plena, como meditação, com efeito positivo para a saúde e o trabalho, como aumento do bem-estar, maior interesse, aumento da produtividade e diminuição do estresse^{17,19}.

Observou-se que as atividades de PS desenvolvidas para profissionais da área da saúde devem estender-se aos

estudantes, já que como futuros profissionais da área, eles precisam precocemente ter conhecimento e habilidades para lidarem com os fatores de risco e problemas que podem vir a trazer prejuízo a curto, médio e longo prazo para sua qualidade de vida.

Sobre este aspecto, cabe considerar, como tem se dado o processo formativo dos estudantes e o desenvolvimento de competências e habilidades relacionado à PS, para que possam como profissionais de saúde ter capacidade de gerir o cuidado de si e do outro^{15,18}.

Os profissionais de saúde são responsáveis por orientar o cuidado dos pacientes, utilizando para isso de diferentes estratégias. No entanto, o esforço que despendem para isso pode ser gerador de doenças ou lesões ocupacionais. Assim, eles necessitam utilizar ferramentas que contribuem para prevenção e redução dos riscos aos quais estão expostos^{18,20,21}.

Os estudos clarificam que a negligência com o autocuidado decorre da falta de tempo para se alimentar adequadamente, da dupla jornada de trabalho, da responsabilidade por garantir a manutenção da família, dos compromissos referentes às condições econômicas e do tempo ínfimo para

cuidarem de si física e esteticamente. Todos esses elementos podem contribuir para um contexto de insatisfação e estresse, levando a um menor cuidado, o que compromete a força de trabalho, a qualidade de vida e da própria assistência prestada. Arelado a isso, outros fatores são vistos como agentes estressores que contribuem para a diminuição da qualidade de vida, como a falta de envolvimento com o trabalho de determinados profissionais e gestão, que acabam por sobrecarregar uns, em detrimento de outros; a falta de insumos, materiais e equipamentos; déficit de estruturas de suporte para segurança ocupacional (comitês de segurança, protocolos que orientem comportamentos seguros, assistência no local trabalho e apoio da supervisão e da chefia imediata)^{19-21,23}.

As estratégias de PS para reduzir os problemas relacionados ao trabalho são raras e as evidências de eficácia dos estudos de intervenção realizados envolvendo PS são limitadas¹⁴.

A PS para profissionais da saúde devem ter como foco à prevenção, o rastreamento e o diagnóstico de fatores de risco para doenças e exige sistematização e planejamento, com realização de atividades educativas que alcancem às necessidades identificadas e

produzam efeito positivo sobre a saúde dos trabalhadores. Faz-se necessário o acompanhamento e atenção especial para todos os profissionais de saúde, uma vez que, o processo de trabalho desenvolvido envolve riscos ocupacionais, longa jornada de trabalho, sobrecarga e diferentes fatores estressores¹⁹.

Nos artigos, há alguns pontos de convergência, como a falta de tempo e disponibilidade dos profissionais de saúde para participar das ações de PS ou das etapas dos métodos adotados nos estudos. É reconhecido que os profissionais de saúde têm uma vida familiar ativa, por vezes, também exercendo a função de cuidadores no próprio lar junto aos familiares, e em consequência, negligenciando suas necessidades, muitos sem apoio e suporte^{14,17,19-23}.

Espera-se incentivos por parte das instituições em encorajar os trabalhadores a adotarem estilos de vida mais saudáveis e ao mesmo tempo promover ambientes mais acolhedores e com valorização do trabalhador, estratégias essenciais inclusive para aumentar o engajamento no trabalho^{16,19-21}.

Estudo específico identificou aumento da saúde física, pelas mudanças ocorridas ao longo das intervenções/ações realizadas, sendo sustentado pela teoria da mudança de comportamento¹⁶. Já outro estudo não observou qualquer melhoria no autocuidado e na qualidade de vida dos trabalhadores, sendo delineado pela técnica de atenção plena (*Mindfulness*)¹⁷.

Apesar de determinados artigos terem métodos robustos e propostas de intervenção direta, percebe-se resultados limitados no que concerne a mudança de comportamento, assim como adesão dos profissionais de saúde a práticas que poderiam melhorar sua qualidade de vida.

Outro ponto que merece destaque, é o fato dos estudos selecionados não trazerem registro da apresentação dos resultados alcançados para os participantes¹⁴⁻²³. Não se podem projetar mudanças de hábitos e comportamentos nem traçar propostas de cuidado sem que o indivíduo diretamente envolvido tenha conhecimento dos seus problemas, reflita sobre eles, responsabilize-se e tenha interesse em assumir tais metas.

Quadro 1 - Síntese dos achados da revisão, 2022.

Periódico	Título, principal; idioma; ano; país	Objetivo	Método/ nível de evidência	Ações de promoção da saúde ou percursos metodológicos utilizados e relação com a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde	Alcance das ações de promoção da saúde ou percursos metodológicos adotados para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde
1 BMJ Open	Physical activity and health promotion for nursing staff in elderly care: a study protocol for a randomized controlled trial; Inglês; 2020; Alemanha. ¹⁴	Identificar problemas relacionados ao trabalho, implementar programas de promoção da saúde e avaliar sua eficácia.	Aplicação de um questionário semiestruturado de qualidade de vida, composto por 30 questões e informações captadas em fichas de anamnese ocupacional. Nível de Evidência: II	Treinamento padronizado de ergonomia com posterior observação de mudanças no local de trabalho.	Alcance limitado. Permitiu abordagem multidimensional e envolveu os próprios trabalhadores no planejamento das ações de promoção da saúde.
2 BMC Health Services Research	Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan; Inglês; 2012; Taiwan ¹⁵ .	Investigar os fatores associados ao estresse no trabalho entre funcionários de hospitais e avaliar seus comportamentos de estilo de vida promotores da saúde.	Estudo transversal realizado com 775 profissionais conduzido por amostragem intencional. Nível de Evidência: IV	Abordagem individual realizada com 775 profissionais de saúde realizada através de questionário auto relatado sobre aspectos sociodemográficos, tempo de experiência profissional, número médio de horas trabalhadas por dia, sintomas relacionados ao estresse no trabalho e cuidados com a saúde.	Alcance limitado. Profissionais com mais experiência no trabalho apresentam maior autorealização e responsabilidade pela saúde e nutrição e os com carga horária diária extensa apresentaram um pior desempenho relacionado à nutrição.
3 BMC Public Health	Change in well-being amongst participants in a four-month pedometer-based workplace health program; Inglês; 2014;	Avaliar se a participação em um programa de saúde contribuiu para a melhoria no bem-estar da saúde e prevenção de doenças	Estudo quantitativo delineado por software. Nível de Evidência: IV	Abordagem individual de 407 profissionais de saúde realizada por questionário semiestruturado virtual com informações sociodemográfica emedidas comportamentais, seguido de análise	Alcance satisfatório. Observou-se melhoria da qualidade de vida para aqueles com baixo bem-estar no início do estudo e manutenção ou aumento do bem estar a partir das intervenções para aqueles que já tinham um cuidado

	Australia ¹⁶ .	crônicas.		presencial do local do trabalho, verificação de medidas antropométricas, pressão arterial e registro de passos diários dados pelos trabalhadores.	sistemático pela sua saúde.	
4	PLOS ONE	Effectiveness of a Worksite Mindfulness-Related Multi-Component Health Promotion Intervention on Work Engagement and Mental Health: Results of a Randomized Controlled Trial; Inglês; 2014; Amsterdã ¹⁷ .	Avaliar a eficácia de uma multi-componente intervenção de promoção da saúde no envolvimento no trabalho, saúde mental, necessidade de recuperação e atenção plena.	Trata-se de um desenho de ensaio clínico randomizado com 257 trabalhadores de dois institutos de pesquisa. Nível de Evidência: II	Intervenção multicomponente de promoção da saúde relacionada à mindfulness no local de trabalho realizada com 129 trabalhadores de saúde e aplicação de questionário com dados sobre saúde.	Alcance limitado. Não observou-se diferenças significativas no envolvimento no trabalho, na saúde mental, na necessidade de recuperação e atenção plena.
5	Global Journal of Health Science	Health-Promoting Behaviors and Their Association With Certain Demographic Characteristics of Nursing Students of Tehran City in 2013; Inglês, 2014; Irã ¹⁸ .	Determinar através de questionários de características demográficas e perfil de estilo de vida os comportamentos de promoção da saúde entre estudantes de enfermagem.	Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com 404 estudantes de graduação em enfermagem. Nível de Evidência: III	Abordagem individual realizada com 404 estudantes de enfermagem através de questionário semiestruturado com dados sociodemográficos e perfil de estilo de vida.	Alcance limitado. A análise do perfil de estilo de vida mostrou maior cuidado com o crescimento espiritual em detrimento da atividade física.
6	Revista Brasileira de Enfermagem	Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde; Português; 2014; Brasil ¹⁹ .	Identificar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para doenças cardiovasculares presentes nos profissionais de enfermagem, e descrever	Trata-se de estudo documental, quantitativo, realizado com 165 prontuários de profissionais de enfermagem. Nível de Evidência: IV	Coleta de informações sobre as estratégias de promoção da saúde realizadas a partir dos documentos da equipe de saúde ocupacional.	Alcance limitado. Foi possível traçar um perfil dos fatores de riscos. Estes no futuro que podem orientar ações de promoção da saúde para os trabalhadores.

		estratégias de promoção da saúde para o controle e prevenção desses fatores.			
7 Trials Journal	The community of practice and safety support (COMPASS) total worker health study among home care workers: study protocol for a randomized controlled trial; Inglês; 2014; EUA ²⁰ .	Implementar um programa de saúde dos trabalhadores que forneça conhecimento, habilidades e apoio social, visando a melhoria na segurança e na saúde dos mesmos.	Trata-se de um estudo realizado com trabalhadores domiciliares divididos em 10 pares com 8 participantes por grupo (n = 160). Nível de Evidência: II	Intervenção realizada a partir da implementação do programa Comunidade de Prática e Apoio à Segurança que tem seus fundamentos conceituais baseados na teoria social cognitiva e no reforço.	Alcance limitado. Não foi possível identificar nenhuma mudança positiva de curto, médio ou longo prazo na qualidade de vida dos trabalhadores da saúde.
8 PLOS ONE	Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: a randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses; Inglês; 2017; Brasil ²¹ .	Avaliar o impacto de uma intervenção de autocuidado mediada pelos sentidos sobre os níveis de estresse, autoestima e bem-estar dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar.	Trata-se de um ensaio clínico aberto, controlado, randomizado, com abordagem quantitativa, realizado com 93 profissionais de saúde. Nível de Evidência: II	Abordagem individual realizada através de questionário semiestruturado com dados sociodemográficos e perguntas relacionadas ao autocuidado atividade física, hábitos relacionados ao sono, lazer e vida espiritual	Alcance limitado. O estudo permitiu identificar negligência no autocuidado pela maioria dos participantes.
9 Rural and Remote Health	Health, self-care and the offshore workforce-opportunities for behavior change interventions, an epidemiological survey; Inglês; 2018; Escócia ²² .	Avaliar a saúde, o autocuidado, a qualidade de vida e o bem estar mental dos trabalhadores offshore e identificar as áreas associadas que requerem mudança de comportamento.	Trata-se de um estudo delineado por inquérito epidemiológico transversal eletrônico realizado com 352 profissionais. Nível de Evidência: IV	Abordagem individual de trabalhadores offshore através de um questionário estruturado com sete medidas comportamentais validadas, utilizadas para avaliar o envolvimento dos trabalhadores no autocuidado.	Alcance limitado. O estudo aprofundou a compreensão da saúde, autocuidado, qualidade de vida e estado de bem-estar mental dos trabalhadores offshore, porém não avançou trazendo benefícios diretos para a saúde dos mesmos.

<p>Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade</p>	<p>Micropolítica do trabalho na Estratégia Saúde da Família: quem cuida também precisa de cuidados?; Português; 2011; Brasil²³.</p>	<p>Reconhecer e estudar o potencial diverso, criativo e dinâmico do modo como se organiza a atividade produtiva em saúde na ESF e, em especial, lançar um olhar sobre a outra face da tecnologia do cuidado: à saúde do trabalhador/cuidador.</p>	<p>Estudo de caráter exploratório, quali-quantitativo. Nível de Evidência: IV</p>	<p>Abordagem individual de 13 profissionais da Estratégia de Saúde da Família realizada a partir de questionário semiestruturado com 30 questões sobre qualidade de vida, seguida de avaliação de informações sobre a saúde dos trabalhadores.</p>	<p>Alcance limitado. Os resultados demonstraram maior preocupação do trabalhador com problemas e agravos de saúde já instalados e que direcionam a procura por cuidados de saúde e revelaram negligência para os aspectos preventivos e de promoção da saúde.</p>
--	--	---	---	--	---

DISCUSSÃO

A temática sobre PS tem avançado nas últimas décadas, e diferentes estudos têm sido desenvolvidos no sentido de referenciar o seu potencial para qualidade de vida da população.

Estudo realizado com idosos paulistas, utilizou-se de práticas corporais integrativas para orientar o grupo quanto ao cuidado de si, ensinando-os a fazer uso de exercícios e massagens com movimentos leves, sutis e que são realizados sem esforço, para promover o relaxamento da musculatura, identificando melhoria na qualidade de vida dos participantes com alívio dos sintomas de dor e desconforto, maior disposição física e mental, melhora no

estado emocional, compreensão sobre as necessidades da fase do envelhecimento e melhor condição de cuidado com o próprio corpo²⁴.

Pesquisa desenvolvida no Rio Grande do Sul envolvendo 244 mulheres com faixa etária acima de 35 anos, participantes de um programa de PS, identificou efeitos positivos da qualidade de vida, com maior ou menor significância a depender da idade, tais como maior domínio da capacidade funcional e relacional, mas com limitações atreladas aos aspectos emocionais²⁵. Por sua vez, estudo realizado com 233 trabalhadores de dois hospitais privados de São Paulo (SP) que buscou correlacionar os efeitos diretos das ações PS para qualidade de vida dos trabalhadores evidenciou pouca

eficiência das ações realizadas para a qualidade de vida, pelo foco na doença e no planejamento verticalizado, e pouca clareza por parte dos participantes sobre a relevância da PS para qualidade de vida²⁶.

Os achados dos estudos conversam com os resultados desta revisão, na medida, que se observa pouco relevo para o papel da PS para a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde. A forma como o tema foi abordado e tratado nos estudos e os percursos metodológicos adotados, cujas vertentes voltam-se para o conhecimento do estado de bem-estar e benefícios da PS, mostrou-se frágil para a compreensão do papel da PS para melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

Toda e qualquer atividade ancorada pela PS que tenha por objetivo a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde precisa voltar-se para a compreensão das aspirações desses atores, suas necessidades de cuidado/apoio e construir estratégias de intervenção que contribuam de forma positiva para a modificação do meio ambiente/cenários aos quais estão inseridos.

Os trabalhadores da saúde, independente do ponto da Rede de

Atenção em Saúde onde estão inseridos, estão expostos a múltiplos riscos e a depender da categoria profissional ao qual estão vinculados podem atuar em condições adversas, o que torna necessário o incremento de atividades que mobilizem recursos, fomentem no coletivo de atores discussões propositivas relacionadas aos determinantes e condicionantes da saúde, aumentem a capacidade deles para lidarem com os problemas identificados e reafirmam práticas de cuidado capazes de contribuir para melhoria do seu estado de saúde²⁷.

Conforme os estudos, as ações de PS para este grupo não podem limitar-se ao simples conhecimento dos hábitos individuais ou estilos de vida que possuem. Antes, faz-se necessário incrementar ações que clarifiquem como esses podem a curto, médio e longo prazo produzir algum tipo de dano à saúde dos trabalhadores, levando-os ao adoecimento. Nesta vertente, faz-se necessário repensar qual tem sido o alcance das atividades de PS realizadas para os trabalhadores da saúde e seus benefícios, ainda que pautadas na produção do conhecimento, face à sua verticalização e avançar no sentido da realização de ações que produzam reflexão coletiva acerca dos diferentes

aspectos que podem comprometer a saúde e a qualidade de vida dos mesmos.

Os documentos que orientam as atividades de PS são transversais aos diferentes setores e capazes de abarcar, respeitando questões culturais, toda a população e explicitam que as pessoas não podem alcançar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes e condicionantes de sua saúde, devendo, para isso, ter conhecimento dos fatores que as predispõem aos riscos para evitá-los, ser instrumentalizadas para lidarem com os diferentes problemas que enfrentam; saber como, onde e quando devem buscar ajuda e contar com apoio do Estado, no sentido de dispor de legislações que orientem práticas de educação em saúde baseadas na realidade ao qual estão expostas^{2,7}.

No que concerne aos aspectos que podem afetar a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, estudo recente realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) revelou que, além da dupla ou tripla jornada de trabalho, a maioria dos profissionais de enfermagem convivem com baixos salários, ganhando menos de R\$ 2 mil por mês e mais de um terço têm jornadas superiores às 41 horas semanais²⁸.

Dados de pesquisa realizada com 50 enfermeiros de Pernambuco, que atuam em regime de trabalho noturno, permitiu identificar que 74% e 80%, respectivamente, referem não possuir alimentação saudável e ter algum problema de ordem física e/ou emocional que os limitam de alguma forma²⁹.

Outro estudo nesse mesmo Estado nordestino com 2790 trabalhadores de um complexo hospitalar identificou no período de um ano, no tocante aos motivos de afastamento dos trabalhadores, problemas relacionados às doenças do aparelho respiratório (16,9% do total), seguidos de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (15,3%). As condições precárias de trabalho, aliadas a situações de vida foram vistas como facilitadoras do adoecimento desses profissionais, atrelado ao não-reconhecimento do esforço no trabalho que pode levar à insatisfação, recursos inadequados, relações conflituosas, cobranças indevidas e baixo poder de decisão³⁰.

Verificou que as pesquisas tem buscado mais avaliar os benefícios/resultados da PS, do que necessariamente ofertar/implementar atividades/ações capazes de

ressignificar o cuidado que o trabalhador da saúde tem tido com sua saúde, assim como mobilizar recursos pessoais para as mudanças necessárias.

Neste sentido, esforços devem ser empreendidos pelos gestores, empregadores e pesquisadores no desenvolvimento e aplicação de estratégias de PS que permitam contribuir para a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde. Assim, faz-se necessário orientar práticas de PS de forma compartilhada e com apoio de tecnologias educacionais que contribuam para mediação do conhecimento (táteis, auditivas, expositivas, dialogais, impressas e audiovisuais)³¹.

Não se pode perder de vista que cuidar de quem cuida deve ser um objetivo comum de toda a sociedade, que deve não só apoiar propostas que valorizem as diferentes categorias da área da saúde, mas está em contato e implicada com os desafios que os profissionais de saúde enfrentam para terem uma melhor qualidade de vida.

A ausência de ações de PS para os trabalhadores de saúde pode incorrer progressivamente no aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Entre outros aspectos, por não conseguirem adequar suas rotinas de

trabalho para uma alimentação saudável e práticas de atividades físicas, tendo a possibilidade de iniciar e/ou intensificar o consumo de álcool e/outras substâncias, desenvolverem instúrbios do sono e transtornos alimentares.

Como limitações deste estudo, ressalta-se a inclusão de diferentes categorias profissionais, o que remete a riscos ocupacionais e formas de adoecimentos distintos, logo demandando ações de promoção da saúde variadas, bem como a forma de seleção das bases de dados e o cruzamento de buscas somente com um tipo de operador booleano. Por outro lado, os achados alertam para a necessidade de reflexão acerca da prática desses profissionais, os riscos aos quais estão expostos e a invisibilidade de suas demandas de saúde diante das políticas públicas e gestão dos serviços.

CONCLUSÃO

As pesquisas e ações analisadas foram desenvolvidas com foco na promoção da saúde do trabalhador e corroboraram para análise do perfil, dos determinantes e condicionantes que fragilizam a qualidade de vida do trabalhador da saúde.

Dos artigos analisados apenas um evidenciou melhoria na qualidade de vida do trabalhador. Isso se deve à tipologia de ação de promoção da saúde desenvolvida que foi capaz de mobilizar a participação ativa dos trabalhadores da saúde e produzir reflexão sobre os hábitos que possuem e que podem ser modificáveis. Nos demais estudos as ações de PS ou métodos adotados para direcionamento tiveram efeito limitado sobre a saúde dos trabalhadores, gerando pouco impacto na sua qualidade de vida.

Os achados se mostram relevantes por gerar informações para a tomada de decisão dos gestores das instituições de saúde, para a formulação de políticas públicas, para repensar as práticas que vêm sendo realizadas, e por trazer subsídios para elaboração de estratégias de PS, que atendam às características específicas de cada grupo e as suas condições sociais, culturais e econômicas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (BR). As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25(12):4723-4735.
3. Farias JM, Minghelli LC, Soratto J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cad saúde colet.* 2020; 28(3):381-389.
4. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J Hum Growth Dev.* 2016; 26(1):11-20.
5. Tavares DDF, Oliveira RAR, Junior RJM, Oliveira CEP, Marins JCB. Qualidade de vida de professoras do ensino básico da rede pública. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015; 28(2):191-197.
6. Prado NMBL. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde Debate.* 2018; 42 (n. esp.): 379-395.
7. Paula GR, Souza BN, Santos LF, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMAC. Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(2):242-249.

8. Rojas FLL, Kehrig RT, Biato ECL, Santos NC. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. *J Health NPEPS*. 2019; 4(2):310-330.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008; 17(4):758-764.
10. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52:546-553.
11. Oliveira Araújo WC. Recuperação da informação em saúde. In *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*. 2020; 3(2).
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Medicine*. 2009; 6(7):e1000097.
13. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009). Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford [Internet]. Disponível em: [https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-](https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009)
- for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009
14. Otto A-K, Pietschmann J, Appelles L-M, Bebenek M, Bischoff LL, Hildebrand C, et al. Physical activity and health promotion for nursing staff in elderly care: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2020; 10(10):e038202.
15. Tsai Y-C, Liu C-H. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:199.
16. Freak-Poli RL, Wolfe R, Wong E, Peeters A. Change in well-being amongst participants in a four-month pedometer-based workplace health program. *BMC Public Health*. 2014; 14(1).
17. Van Berkel J, Boot CRL, Proper KI, Bongers PM, Van Der Beek AJ. Effectiveness of a Worksite Mindfulness-Related Multi-Component Health Promotion Intervention on Work Engagement and Mental Health: Results of a Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*. 2014; 9(1):e84118.
18. Hosseini M, Ashktorab T, HosseinTaghdisi M, Vardanjani AE, Rafiei H. Health-promoting behaviors

- and their association with certain demographic characteristics of nursing students of tehran city in 2013. *Glob J Health Sci.* 2015; 7(2):264-272.
19. Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Risk factors for cardiovascular diseases among nursing professionals: strategies for health promotion. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(3): 394-400.
 20. Olson R, Elliot D, Hess J, Thompson S, Luther K, Wipfli B, et al. The Community of Practice And Safety Support (COMPASS) total worker health™ study among home care workers: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2014; 15(1).
 21. Leão ER, Dal Fabbro DR, Oliveira RB, Santos IR, Victor ES, Aquarone RL, et al. Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: a randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. *PLOS ONE.* 2017; 12(2):e0172455.
 22. Gibson Smith K, Paudyal V, Klein S, Stewart D. Health, self-care and the offshore workforce - opportunities for behaviour change interventions, an epidemiological survey. *Rural remote health.* 2018; 18(2): 4319.
 23. Oliveira Neto FS. Micropolítica do trabalho na Estratégia Saúde da Família: quem cuida também precisa de cuidados? *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2011; 6(21):239-48.
 24. Toldrá RC, Cordone GR, Arruda BA, Souto ACF. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *Mundo Saúde.* 2014; 38(2):159-168.
 25. Lasta KC, Silva LG, Ferrari HR, Costa JLD, Dias CP, Tiggemann CL. Qualidade de vida de mulheres com diferentes faixas etárias de um programa de promoção à saúde. *Destaques Acad.* 2018; 10(3):36-45
 26. Oliveira TBM, Presoto LH. Eficácia de um programa de promoção da saúde em infantes de pré-escola na cidade de Anápolis, Goiás. *Ciênc saúde coletiva.* 2009; 14 (5):1891-1902.
 27. Organização Mundial da Saúde. Declaração do México; 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_mexico_2000.pdf
 28. Oliveira APC, Ventura CAA, Silva FV, Neto HA, Mendes IAC, Souza KV, et al. State of Nursing in Brazil. *Rev Latinoam Enferm.* 2020; 28: e3404.

29. Cordeiro EL, Silva TM, Silva EC, Silva JE, Alves RFG, Silva LSR. Estilo de vida e saúde do enfermeiro que trabalha no período noturno. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11(9):3369-3375.
30. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. Rev Med Minas Gerais. 2010; 20(2 Supl 2):S47-S58.
31. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. Rev Bras Enferm. 2018; 71 (supl 6):2825-2833.

Financiamento: Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Silva TF, Soares PDFL, Rodrigues DP, Soranso CAM, Coelho IVS, Silva EA, Martins AKS.
- **Desenvolvimento:** Silva TF, Soares PDFL, Rodrigues DP, Soranso CAM, Coelho IVS, Silva EA, Martins AKS.
- **Redação e revisão:** Silva TF, Soares PDFL, Rodrigues DP, Soranso CAM, Coelho IVS, Silva EA, Martins AKS.

Como citar este artigo: Silva TF, Soares PDFL, Rodrigues DP, Soranso CAM, Coelho IVS, Silva EA, et al. Ações de promoção da saúde para a qualidade de vida de trabalhadores da saúde. J Health NPEPS. 2022; 7(1):e6370.

Submissão: 25/02/2022

Aceito: 01/06/2022